

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Acta N° __02__		Fecha: 20/08/2025	
Objetivo: Realizar seguimiento técnico y financiero al recurso asignado, conforme al lineamiento operativo, dando cumplimiento a la resolución de asignación del recurso, artículo 7. Seguimiento. “Este Ministerio, en desarrollo de sus funciones y su objetivo misional realizará el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados a las Empresas Sociales del Estado”			
Recolectar evidencias del seguimiento de la información cargadas a la plataforma SI-APS a cargo de los actores del SGSSS, para ser consultadas por todos los actores del seguimiento.			
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección Promoción y Prevención			
Líder de la reunión: Rosana Álvarez Potes			
Correo de la persona que realiza el seguimiento: ralvarezp@minsalud.gov.co			
Modalidad: Virtual			
Enlace de Conexión: https://teams.microsoft.com/meet/2188099334344?p=scK0FkBiwhSfBvOrF4			
Hora Programada de la Reunión: De: / __07:00__ AM a A: / __08:00__ AM		Hora de Inicio: 07:00 AM	Hora de Terminación: 09:00 AM
Nombre de la Empresa Social Del Estado: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA		NIT de la E.S.E:	832001465
Representante legal de la E.S.E:		JOHANNA MAXILY CAICEDO VASQUEZ	
Correo institucional de la E.S.E:		gerencia@esehospitalsanantoniodeanolaima.gov.co	
Número y fecha del acto administrativo de asignación de recursos : 009 DE 2025 - 2/5/2025		Se encuentra en ejecución: SI __X__ NO _____.	

N°	Nombre ¹ (10)	Cargo (11)	Dependencia o entidad (12)	Asiste (13)	
				SI	NO
1	Andres Argumedo	Contratista	La Dirección de Prevención y Promoción es una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐
2	Jenny Paola Medina Velasquez	Coordinadora EBS	E.S.E. Hospital San Antonio De Anolaima	☒	☐
3	Rosana Álvarez Potes	Profesional Especializado Seguimiento de Equipos Básicos de Salud	La Dirección de Prevención y Promoción es una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐
4	Angie Juliette Escobar Ballesteros	Profesional Especializado Seguimiento de Equipos Básicos de Salud	La Dirección de Prevención y Promoción es una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social	☒	☐
5	Silvia Patricia Amado Rodríguez	Enfermera coordinadora	E.S.E. Hospital San Antonio De Anolaima	☒	☐

¹ Anexar Listado de Asistencia a Reuniones (Formato ASIF06) firmada por los participantes.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

					Se evidencia la certificación del estado financiero; sin embargo, se informa que se requiere un acta de ejecución que incluya no solo los aspectos financieros, sino también los componentes técnicos y poblacionales, con la participación de otros actores administrativos. 
3	Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.	E.S.E. Hospital San Antonio De Anolaima			Se informa: Sobre las comunicaciones formales dirigidas al Ministerio de Salud y Protección Social.. • Respuesta detallada sobre la ejecución de los recursos. • Aclaraciones necesarias sobre el uso de fondos asignados para los Equipos Básicos de Salud. Se recomienda revisar las páginas 42 y 43 de los lineamientos, versión 2024, con el fin de avanzar en el cargue de la documentación relacionada, asegurando su calidad y orden. 

5. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Se realiza el seguimiento, enunciando en cada ítem los documentos que contengan la información y los soportes correspondientes. Además se identifica el estado de cumplimiento y por último, se presta la asistencia técnica sobre cómo realizar el procedimiento, ítem por ítem.

- Se consultó en la plataforma y se confirmó que la información está parcialmente subida y disponible en la Web SISPRO - PISIS.
- Durante la presente sesión de seguimiento, la **E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima**, informa que se encuentra poniéndose al día con el cargue de documentos en la plataforma SISPRO, con el fin de dar veracidad a la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución No. 1220 de 2024.

Marco normativo: Según el artículo no. 5 de la Resolución No. 2361 del 2016, las Entidades Territoriales y las Beneficiarias, deben cargar los soportes adicionales a través de la plataforma PISIS-SISPRO, utilizando el ID2122024607, **correspondiente a la Resolución No. 1220 de 2024** de la **E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima**, conforme a la estructura y especificaciones definidas en el Anexo Técnico (incluye el contenido del archivo plano con los documentos requeridos).

Municipio	EBS	Tipo	Recursos Asignados Municipio	Por	Fecha De Inicio	Fecha De Finalización
ANOLAIMA	2	Urbana	\$ 174,987,900		5/5/2025	4/9/2025
ANOLAIMA	4	Rural	\$ 587,215,800		5/5/2025	4/9/2025
QUIPILE	1	Urbana	\$ 87,493,950		5/5/2025	4/9/2025
QUIPILE	5	Rural	\$ 734,019,750		5/5/2025	4/9/2025

El día de hoy se realizó de manera virtual una retroalimentación por parte de la profesional de seguimiento a los EBS del Ministerio de Salud, quien explicó en detalle los Lineamientos Técnicos-Operativos de los Equipos Básicos de Salud y el modelo preventivo y predictivo de la APS en el nivel primario de atención. Durante la sesión, se resolvieron las inquietudes del equipo administrativo de la ESE y se explicó la Resolución 2361 de 2016, en la cual se establecen los 12 ítems que deben ser cargados en el SISPRO para dar cumplimiento a los requisitos documentales.

- Operaciones de los EBS
- Distribución de equipos según tipología territorial y dispersión poblacional
- Planeación
- Conformación
- Gestión, coordinación y acuerdos para la operación
- Plan cuidado primario
- Componente jurídico
- Componente financiero
- Resultados que contribuyen los Equipos Básicos de Atención.

Datos corte mensual en Ministerio de Salud y Protección Social Vs datos de seguimiento Dato reportado por la ESE

- **Acto(s) administrativo(s) de asignación de recursos**

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Resolución	Fecha de Resolución (dd/mm/aaaa)	Recursos asignados	Equipos asignados	Tiempo en meses asignados para la operación	¿Está en ejecución actualmente? (Si/No)
1220-2024	7/8/2024	\$ 1.583.717.400	12	3	SI

● **Componente poblacional**

Por favor tener en cuenta que el Prestador debe cargar la totalidad de la información que ha capturado desde que se inició la financiación de Equipos Básicos, porque la Atención Primaria en Salud implica la visita permanente de los equipos a la población del territorio y NO se trata de una encuesta que se diligencia una única vez como se hace en un censo, sino que es la información base para la toma de decisiones en salud y la gestión permanente del plan de cuidado de los sujetos de derecho (persona, familia y comunidad)

Municipio(s)	Número de Hogares/familias			Número de Personas		
	Fuentes SI-APS MSPS		Dato reportado por la ESE	Fuentes SI-APS MSPS		Dato reportado por la ESE
	SI-APS (aplicación MSPS)	SI-APS (PISIS)		SI-APS (aplicación MSPS)	SI-APS (PISIS)	
ANOLAIMA	1497	63	1066	1553	97	1553
QUIPILE	430	6	419	703	17	703

NOTA: Tenga en cuenta que la información poblacional (antes caracterizaciones) de la aplicación del Ministerio es diferente a la que cargan por PISIS. No se carga la misma información por las dos vías, si el prestador solo usa la aplicación del Ministerio, el campo PISIS debe ser llenado con No Aplica, a menos que hayan usado los dos mecanismos, por ejemplo, quienes ya cargaron la información de 2023 que tenían en Excel (antes de SI-APS).

● **Territorialización (responsable del dato: Entidad Territorial)**

Se refiere a la totalidad de territorios (urbanos y rurales) en que se divide cada uno de los Municipios donde opera el prestador, debido a sus dinámicas de salud, sociales, ambientales, etnoculturales, entre otros.

- ¿El ejercicio de territorialización responde a las orientaciones emitidas en el lineamiento técnico y operativo? (Si) . Este ejercicio fue realizado por la Secretaría de Salud Municipal, la cual entregó la información como insumo de territorialización, en cumplimiento de lo establecido en los lineamientos para la conformación y ejecución de los EBS en el territorio.
- Diligencie el dato de lo que está registrado en SI-APS Vs la información que reporta la ESE al momento del seguimiento:

Entidad Territorial Municipal	Fuente SI-APS MSPS				Dato reportado por la ESE			
	URBANOS		RURALES		URBANOS		RURALES	
	Total territorios	Total microterritorios	Total territorios	Total microterritorios	Total territorios	Total microterritorios	Total territorios	Total microterritorios
ANOLAIMA	2	6	4	11	2	6	4	11

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

QUIPILE	1	3	5	18	1	3	5	18
---------	---	---	---	----	---	---	---	----

Adscripción Territorial de los equipos (este cuadro no refleja el comportamiento por cada resolución, sino la implementación de los equipos en el tiempo)

Municipio	Tipología territorial EBS	Número total de territorios*	Número de EBS asignados	Número Territorios abordados por la ESE**	Número de Microterritorios abordados por la ESE***	Observaciones
ANOLAIMA	Rural	4	4	4	16	Sin Observaciones
	Urbano	2	2	2	4	Sin Observaciones
QUIPILE	Rural	1	1	1	2	Sin Observaciones
	Urbano	5	5	5	10	Sin Observaciones
Total	Rural	5	5	5	18	Sin Observaciones
	Urbano	7	7	7	14	Sin Observaciones

* Se refiere al número total de territorios que la entidad territorial municipal tiene identificados.

** Son los territorios del municipio en los cuales la ESE presta servicios con los EBS.

*** El número de microterritorios abordados corresponden a 3 para equipos urbanos o 4 equipos rurales, por cada territorio (salvo casos especiales donde hay equipos diferenciales, ejemplo: La Guajira y Cauca).

• Planeación

¿Realizaron acuerdos con actores claves (institucionales o no institucionales) para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en los territorios?

Instrucción: Verificar actas de concertación, con listados de asistencia, seguimiento a compromisos, como mínimo, deben contar con evidencias de acuerdos y concertaciones con EPS y comunidades con pertenencia étnica.

Planeación con Actores	Número encuentros realizados	Participantes	Cumplimiento de compromisos
Acuerdos sobre la conformación de los EBS de acuerdo a la configuración del territorio	2	5	ANOLAIMA 1 URBANO 12 PERSONA 25 MAYO ANOLAIMA 2 URBANO 6 PERSONAS QUIPILE RURAL 23 MAYO 8 PERSONAS QUIPILE URBANO
Acuerdos sobre el despliegue de los equipos básicos en territorio	1	19	30 DE MAYO 2025 - LA NUEVA EPS

Se cuenta con acuerdos de voluntades entre la ESE y las EPS que incluyen las intervenciones realizadas por los EBS en sus distintas modalidades de atención (intramural, extramural y telesalud)?

EPS	Existe acuerdo de voluntades (Si/No)	En caso de que no, describa las razones
NUEVA EPS	SI	Pendiente entrega de actas que evidencien los acuerdos establecidos y su cumplimiento
COMPENSAR	NO	La EPS no estuvo de acuerdo
FAMISANAR	SI	Pendiente entrega de actas que evidencien los acuerdos establecidos y su cumplimiento

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

SALUD TOTAL

SI

Pendiente entrega de actas que evidencien los acuerdos establecidos y su cumplimiento

• **Conformación de EBS (responsable del dato: Prestador)**

Entidad Territorial Municipal	HISTÓRICOS		ACTIVOS	
	Total histórico de equipos inactivos	Total de perfiles inactivos asociados a equipos	Total de equipos activos	Total de perfiles activos asociados a equipos
ANOLAIMA	3	10	12	42
QUIPILE	0	0	0	44

NOTA: Tenga en cuenta que:

El estado **ACTIVO** para un equipo corresponde a un equipo creado, que tenga adscripción territorial y perfiles asociados con contrato activo a la fecha de corte.

El estado **INACTIVO** para un equipo corresponde a equipos que en algún momento fueron operativos, pero que actualmente no cuenta con perfiles con contrato activo.

• **Plan de fortalecimiento de capacidades**

Contexto (Registre: General* o Territorio**)	Temáticas abordadas	Perfil(es) que recibieron la capacitación	Número de participantes***
General	Lineamientos equipos básicos en salud	Médicos, enfermeras, psicólogos, profesionales de apoyo, auxiliares y gestores	88
General	3280 se realizó por cada EBS por parte de las jefes	Médicos, enfermeras, psicólogos, profesionales de apoyo, auxiliares y gestores	88
General	Signos vitales	Médicos, enfermeras, psicólogos, profesionales de apoyo, auxiliares y gestores	88
General	AIEPI	Médicos, enfermeras, psicólogos, profesionales de apoyo, auxiliares y gestores	88
General	Nutrición	Médicos, enfermeras, psicólogos, profesionales de apoyo, auxiliares y gestores	88
General	Salud pública	Médicos, enfermeras, psicólogos, profesionales de apoyo, auxiliares y gestores	88

* El **contexto general** hace referencia a los temas trazadores y transversales (Ejemplo: vacunación...)

** El **contexto de territorio** hace referencia a los temas que son propios del territorio de adscripción de los equipos (Ejemplo: riesgo de minería, asbesto...)

*** Anexar la evidencia que respalde la implementación del plan, incluyendo cronogramas de ejecución, presentaciones utilizadas, listas de asistencia firmadas, fotografías de las jornadas realizadas y demás soportes disponibles.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

- **Operación de los equipos**

- o **Logística para la operación de los equipos**

- ✓ **Microplaneación**

¿El cronograma refleja la operación del equipo y sus integrantes?

Si el cronograma refleja la operación, los planes de trabajo y los integrantes para el despliegue de EBS.

Nota: Revisar cómo se realizan las programaciones de los EBS para las atenciones en cada uno de los territorios, recordar que los equipos NO funcionan a partir de "brigadas médicas" (excepto en territorios de muy alta dispersión geográfica en los que se deba ingresar vía fluvial o aérea) sino que deben operar de manera permanente en los hogares, centros de salud u otros entornos, de acuerdo con la adscripción territorial y a las necesidades de los Planes de Cuidado Primario de manera y a la periodicidad establecida para su seguimiento.

- ✓ **Uso de dispositivos biomédicos**

¿Los EBS cuentan con los equipos biomédicos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social?

(Si) Cada EBS dispone de: 2 fonendoscopios, 2 tallímetros, 1 termómetro digital, 2 básculas digitales y 2 infantómetros, garantizando así la dotación completa de los equipos asignados.

- ✓ **Medidas de misión médica**

¿La ESE ha implementado las medidas de Misión Médica establecidas en la Resolución 4481 de 2012? (Si) Se verificó que el medio de transporte y los distintivos del EBS en salud cumplen adecuadamente con lo dispuesto en la resolución correspondiente



- o **Operación actual de los Equipos Básicos de Salud**

- o **Plan de Cuidado Primario -PCP-**

Nota: Teniendo en cuenta las disposiciones del lineamiento técnico operativo, describa el proceso que tiene la ESE para el despliegue operativo de los Planes de Cuidado Primario. Se sugiere para este apartado, entrevistar perfiles que hagan parte de los equipos al momento del seguimiento

- ✓ **Identificación (caracterización)**

¿Los EBS de salud realizan identificación (antes denominada caracterización) del entorno, las familias y las personas abordadas por primera vez en cada territorio?

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Si, La ESE informó que la caracterización de las familias es realizada por las auxiliares de enfermería, quienes establecen el contacto inicial, registran los datos de interés e identifican los riesgos, realizando la respectiva canalización según las necesidades detectadas. Esta caracterización se lleva a cabo a través de la plataforma ArcGIS Survey123, suministrada por la Gobernación de Cundinamarca.

¿Los EBS de salud digitan en SI-APS componente poblacional (online u offline) la información del proceso de identificación (antes denominada caracterización) desde el inicio de su implementación?

Sí, los EBS de salud realizan la digitación en el SI-APS, componente poblacional (en línea o fuera de línea), de la información correspondiente al proceso de identificación anteriormente denominado caracterización desde el inicio de su implementación.

¿Los EBS de salud toman decisiones basadas en la información del proceso de identificación (antes denominada caracterización) realizada?

Sí. Posterior a la identificación de riesgos, se realiza la canalización a profesionales básicos y complementarios, quienes, de acuerdo con las necesidades y problemáticas detectadas, definen la conducta a seguir para dar resolutiveidad a los casos.

✓ Concertación

¿Los EBS elaboran el plan de cuidado primario, teniendo en cuenta las decisiones de las personas y familias atendidas?

Sí. Desde la inducción realizada a los equipos ejecutores se socializa el formato de plan de cuidado primario, la forma adecuada de diligenciar y, especialmente, la importancia de la empatía en la concertación con cada usuario. Este proceso busca reconocer las posibles limitaciones y los constructos de cada individuo, con el fin de que los planes sean alcanzables y generen el impacto esperado en la población, promoviendo cambios en las condiciones de vida y salud, y en consecuencia mejorando la calidad de vida.

¿Para la elaboración y concertación del PCP se tienen en cuenta y se vinculan las prácticas de cuidado de las familias y personas atendidas?

Si para la elaboración y concertación del PCP se tiene en cuenta las prácticas propias de las familias y personas atendidas .

✓ Implementación

¿La totalidad de las familias abordadas por los EBS cuentan con PCP?

Si la totalidad de las familias abordadas por los EBS cuentan con PCP

Verifique si los Planes de Cuidado Primario, de acuerdo con la necesidad, incluyen:

Atenciones, intervenciones y acciones	SI/NO/NA	Observaciones
Acciones inmediatas	SI	Según el criterio del profesional que realiza la intervención, se ejecutan acciones inmediatas como notificación, intervención o traslado a urgencias.
Atención individual y para la familia	SI	De acuerdo con el riesgo identificado, se define un plan de cuidado individual o familiar.
Intervenciones colectivas	SI	Se desarrollan con base en las problemáticas identificadas en la comunidad.
Acciones de gestión de salud pública	SI	Se identifican riesgos en los hogares y familias para brindar atención y educación en promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Gestión poblacional-intersectorial	SI	<i>Según las necesidades de las familias, se gestiona con los diferentes actores del municipio la canalización de riesgos y la obtención de respuestas oportunas.</i>
Derivación de atenciones, intervenciones y acciones	SI	<i>Se realizan gestiones con actores involucrados para garantizar la canalización de los riesgos identificados.</i>
Establecimiento de acuerdos/compromisos	SI	<i>Durante la visita domiciliaria, los profesionales realizan intervenciones con la familia; una vez detectados los riesgos, se establecen compromisos según la necesidad, los cuales quedan registrados en el PCP.</i>
Definición de logros	SI	<i>Se establece la periodicidad del seguimiento conforme al riesgo y los compromisos pactados, registrando los casos en la matriz de casos exitosos.</i>
Visitas a hogares de acuerdo con la frecuencia establecida en el PCP	SI	<i>Se define la periodicidad del seguimiento según el riesgo identificado y los compromisos establecidos; los casos se registran en la matriz de casos exitosos y se cierran si se cumplen los objetivos, o se redefinen los plazos para mantener el seguimiento</i>

✓ Seguimiento

¿En caso de encontrar situaciones que no se identificaron inicialmente, se actualiza el PCP?

Sí. En el marco de los seguimientos realizados, cuando los Equipos Básicos de Salud (EBS) identifican situaciones no contempladas inicialmente, proceden a actualizar el Plan de Cuidado de la Persona (PCP), garantizando así la integralidad y pertinencia en la atención.

Verifique si se realiza seguimiento al PCP y su seguimiento incluye los avances en los logros en salud definidos inicialmente.

Otros aspectos relevantes de la operación de los EBS:

- **¿Cuenta la ESE con la información en término de CUPS de las atenciones realizadas por los EBS desde el inicio de la implementación de los mismos, para su digitación en la nueva versión del SI-APS?**

No. La ESE no cuenta con la información de las atenciones realizadas por los Equipos Básicos de Salud (EBS) en términos de CUPS, dado que no se tenía conocimiento previo del cambio requerido para su digitación en la nueva versión del SI-APS.

- **¿La información de las atenciones están siendo reportadas por la ESE en la historia clínica?**

Sí, la información correspondiente a las atenciones realizadas por los Equipos Básicos de Salud (EBS) está siendo registrada y reportada en la historia clínica institucional de la ESE, garantizando la trazabilidad y continuidad del proceso de atención.

- **¿Los equipos adelantan acciones para la garantía del aseguramiento (afiliación de oficio, portabilidad y movilidad)?**

Sí, los Equipos Básicos de Salud (EBS) adelantaron acciones para la garantía del aseguramiento, incluyendo la gestión de afiliación de oficio, portabilidad y movilidad. Sin embargo, a pesar de dichas gestiones, persisten usuarios en espera de afiliación debido a que la mayoría corresponden a población migrante que no cuenta con el permiso o documentación requerida para realizar el trámite de afiliación a alguna EAPB.

- **¿Los eventos de interés en salud pública están siendo notificados por la ESE al SIVIGILA?**

En caso afirmativo, registre los eventos de mayor frecuencia acorde al perfil epidemiológico, de lo contrario, el prestador debe justificar las razones por las que no se realiza el proceso de notificación

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

Municipio	Evento de interés en salud pública	Total casos notificados	¿Se realizó seguimiento? (Si/No)	Observaciones
ANOLAIMA	Evento 1	0	N/A	No se identificaron eventos de interés en salud pública
QUIPILE	Evento 1	0	N/A	No se identificaron eventos de interés en salud pública

Durante los tres (3) meses ejecutados por el Equipo Básico de Salud (EBS), no se presentaron casos asociados a eventos de interés en salud pública. Por tal motivo, no se generó notificación alguna al sistema de vigilancia en salud pública – **SIVIGILA**.

- Evaluación de la implementación basada en indicadores.

Indicadores de gestión	Base de cálculo	Numerador	Denominador	Resultado	CONCLUSIÓN
Porcentaje de equipos básicos de salud contratados completos	NUMERADOR: Número de equipos básicos contratados con información completa DENOMINADOR: Número de equipos básicos contratados	12	12	100%	Conformación de los equipos básicos de salud: Se evidencia un cumplimiento óptimo, dado que el 100% de los equipos contratados cuentan con su conformación completa (12 de 12). Esto refleja una adecuada planeación y ejecución en la contratación de los EBS.
Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia	Numerador: Número de personas canalizadas que fueron atendidas en los servicios de salud Denominador: Número de personas con canalización a los servicios de salud	1256	3141	40%	Efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia: El indicador muestra un resultado bajo (40%), ya que menos de la mitad de las personas canalizadas lograron ser efectivamente atendidas en los servicios de salud (1.256 de 3.141). Esto evidencia barreras de acceso o dificultades en el proceso de articulación con la red de servicios.
Efectividad en la gestión del aseguramiento en salud	Numerador: Personas identificadas sin afiliación en salud, con afiliación efectiva posterior a la	6	10	60%	Gestión del aseguramiento en salud: El resultado del 60% indica que, aunque se logró afiliar a más de la mitad de las personas inicialmente identificadas sin aseguramiento (6 de 10), aún se presenta un margen de población sin resolver, lo que sugiere necesidad de

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

	gestión de los EBS				fortalecer la articulación con EPS y autoridades territoriales.
	Denominador: Número de personas sin afiliación en salud, identificadas por los EBS				
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con personas	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas por los EBS Denominador: Número de personas atendidas por los EBS	1298	2256	58%	Planes de Cuidado Primario implementados con personas: El indicador se ubica en 58% (1.298 de 2.256 personas atendidas). Esto refleja avances importantes, pero también un reto, ya que casi la mitad de las personas no cuentan con un plan implementado, limitando el impacto en la gestión integral de la salud individual.
Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con familias	Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas por los EBS Denominador: Número de familias atendidas por los EBS	1716	1716	100%	Planes de Cuidado Primario implementados con familias: El 100% de las familias atendidas cuentan con su plan implementado (1.716 de 1.716), lo que muestra una gestión sobresaliente en este aspecto y fortalece la estrategia de cuidado desde el enfoque familiar.

Teniendo en cuenta la información diligenciada en la tabla de apoyo #6, diligencie aquí las conclusiones, aspectos a fortalecer y definir, en conjunto con el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

- **Componente financiero**
 - **Anexo Técnico SER124SREC (Soportes documentales)**

Registrar el número de documentos cargados según el archivo de corte de mes dispuesto en la carpeta

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

[illegible]

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

el prestador, los compromisos que se considere aplican a cada situación (recuerde que los compromisos se registran al final de la presente acta).

6. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES (20)

7. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS

N°	Actividad (21)	Responsable (22)	Fecha Límite (23)	Observaciones (24)
1	Cargar las actas correspondientes a los actores clave, tales como EPS, líderes comunitarios, alcaldías, entre otros.	E.S.E. Hospital San Antonio De Anolaima	09/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.
2	Cargar en SISPRO el ítem tipo 6 de archivo plano	E.S.E. Hospital San Antonio De Anolaima	09/09/2025	Garantizando el cargue completo, oportuno y veraz de la documentación requerida en la plataforma SISPRO.

(25)

Nombre y firma del profesional de seguimiento quien presidente y elabora acta.

Nombre y firma del profesional de seguimiento quien presidente y elabora acta.

Nombre y firma del profesional de seguimiento quien presidente y elabora acta.

Se anexa listado de asistencia y pantallazos de reunión

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	NOMBRE COMPLETO	CELULAR	CARGO	ENTIDAD
20/8/2025 8:40:39	andres-argumedo@hotmail.com	Andres Argumedo	3176012476	Contratista	Min salud
20/8/2025 8:40:42	jepameve@gmail.com	Jenny Paola Medina Velasq	3132635860	coordinador EBS	Ese Hospital San Antonio de Anolaima
20/8/2025 8:41:23	andres-argumedo@hotmail.com	Andres Argumedo	3176012476	Contratista	Min salud
20/8/2025 8:44:35	ralvarezp@minsalud.gov.co	Rosana Alvarez Potes	3104119345	Gestor	Minsalud
20/8/2025 8:52:58	aescobarb@minsalud.gov.co	ANGIE JULIETTE ESCOBAR	3102965411	PROFESIONAL DE SEGUI	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
20/8/2025 9:06:20	silviamador11@hotmail.com	SILVIA PATRICIA AMADO RC	3212210332	CORDINADORA	ESE SAN ANTONIO ANOLAIMA

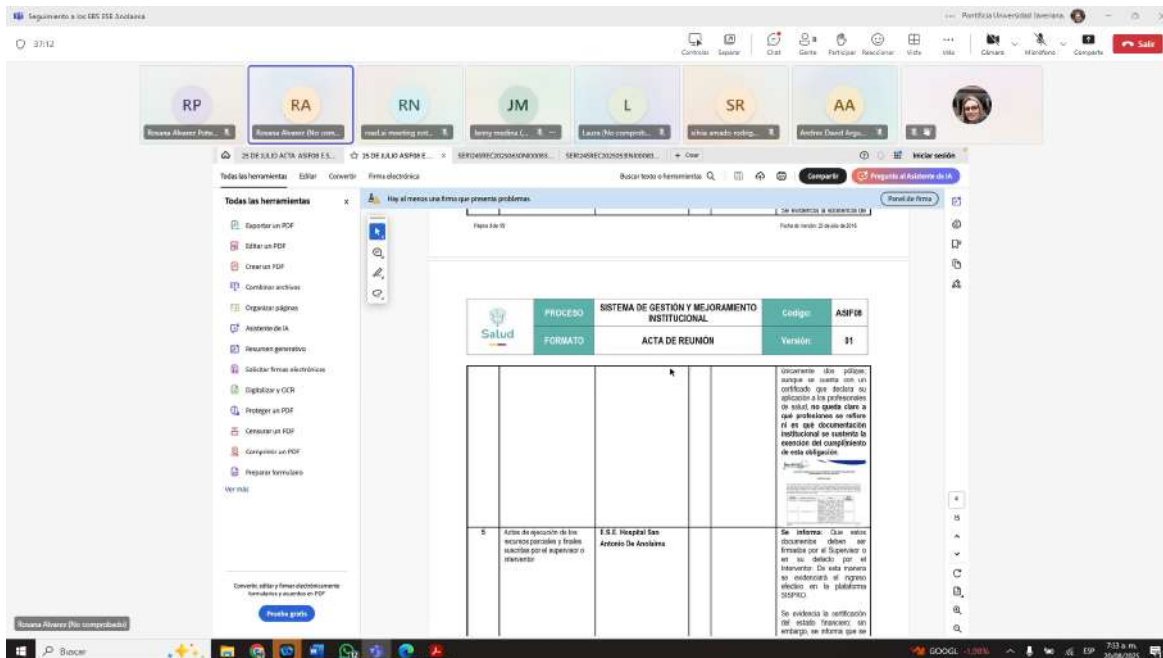
	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01

[illegible]

The screenshot shows a Zoom meeting interface with a 3x3 grid of participants. The top bar includes a status bar with a heart icon, the time 49:18, and a toolbar with icons for Chat, Gente, Participar, Reunión, Vista, Más, Cámara, Micro, Compartir, and Salir. The participants are arranged as follows:

Participant Name	Initials	Status
Unknown User	UU	Unverified
Rosana Alvarez Potes	UU	Unverified
Angie Juliette Escobar Ballesteros	UU	Unverified
Laura	L	Invitado
silvia amado rodriguez	SR	
Jonny medina	JM	Invitado
Andres David Argumedo	AA	Invitado
read.ai meeting notes	RN	Invitado
DEIVIS FERNANDEZ	DF	Invitado

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF08
	FORMATO	ACTA DE REUNIÓN	Versión:	01



(26) Indicaciones para diligenciar el formato, este texto no se debe imprimir

(1) Número consecutivo del Acta.

(2) Fecha de realización de la reunión o Comité.

(3) Describa el objetivo de la reunión o tema principal a tratar.

(4) Registre el nombre del área, dependencia, proceso o entidad externa que organiza o lidera la reunión.

(5) Describa el área o lugar en el que se desarrolla la reunión, al interior del Ministerio o en instalaciones externas en caso de

desarrollarse la reunión en otra entidad.

(6) Escriba el nombre y cargo de la persona que lidera la reunión.

(7) Escriba la hora de inicio programada de la reunión y la hora prevista de su finalización.

(8) Registre la hora real de inicio de la reunión.

(9) Registre la hora real de terminación de la reunión.

(10) Registre el nombre de los participantes; para el caso de los Subcomités, Comités y demás reuniones formales, el nombre

de los integrantes y/o invitados a la reunión. Anexe al Acta la Lista de Asistencia firmada.

(11) Cargo de los participantes.

(12) Registre la dependencia, área o entidad externa a la que pertenece el participante.

(13) Chequee la asistencia de los participantes programados. Marque con "X" Si o No, según su asistencia a la reunión.

(14) Orden del día sugerido, verifique su aplicabilidad para la reunión a realizar y modifíquese de ser necesario.

Complete en el espacio correspondiente (ítem 5) los temas puntuales a desarrollar en la reunión. (15) Registre el desarrollo del orden del día según corresponda en cada espacio señalado. Modifique los subtítulos, si así lo requiere.

(16) Registre la actividad pendiente a verificar en la reunión. Tome como base los compromisos establecidos en la reunión anterior.

(17) Registre el nombre del responsable de desarrollar la actividad pendiente a verificar.

(18) Marque con "X" Si o No cumplió con el compromiso pendiente. En caso de incumplimiento, programe y registre la nueva

fecha al lado de la casilla marcada con "NO cumple".

(19) Escriba las observaciones puntuales por cada actividad revisada, según los resultados de dicha revisión.

(20) Registre observaciones y conclusiones generales a tener en cuenta en la próxima reunión.

(21) Registre el nuevo compromiso, el cual se verificará en la próxima reunión.

(22) Registre el nombre del responsable de desarrollar el nuevo compromiso.

(23) Establezca concertadamente con el responsable la fecha límite para ejecutar la actividad y regístrese.

(24) Escriba las observaciones generales a tener en cuenta para el desarrollo de la actividad.

(25) Finalice con el nombre y firma de quien preside la reunión y quien elabora el acta; en el caso de sub. o comités, firma del secretario.